

Social- och hälsovårdens förberedelser
för exceptionella situationer



Innehåll

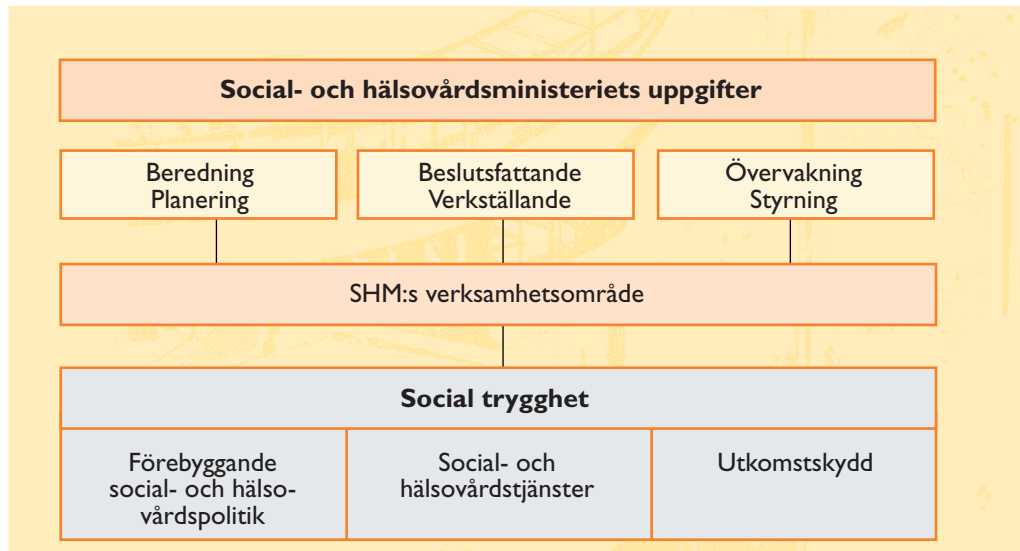
Social- och hälsovårdens uppgifter och mål	3
Socialvården	5
Hälso- och sjukvården	6
Social- och hälsovårdens beredskap	8
Mål för beredskapen	8
Hotbilder	8
Beredskapssystemet	9
Beredskapsplanering	9
Beredskapsplaneringens nivåer	11
Beredskapsnivåer	11
Social- och hälsovårdens ledning i exceptionella situationer och under undantagsförhållanden	12
Befolkningens hälsoskydd	14
Miljö- och hälsoskydd	14
Epidemiutredningar	16
System för uppföljning av smittsamma sjukdomar	18
Övervakning av strålning	18
Kemiska hot	21
Hälsovårdens beredskap	22
Operativ beredskap	22
Personalresurser	23
Materiell beredskap	24
Obligatorisk upplagring av läkemedel	25
Socialvårdens beredskap och social säkerhet	26
Evakuering av vårdinstitutioner	28
Den försvarsekonomiska planeringskommissionen och social- och hälsovårdens beredskap	29
Medicinsk räddningsverksamhet	30
Närmare upplysningar	30

Social- och hälsovårdens uppgifter och mål

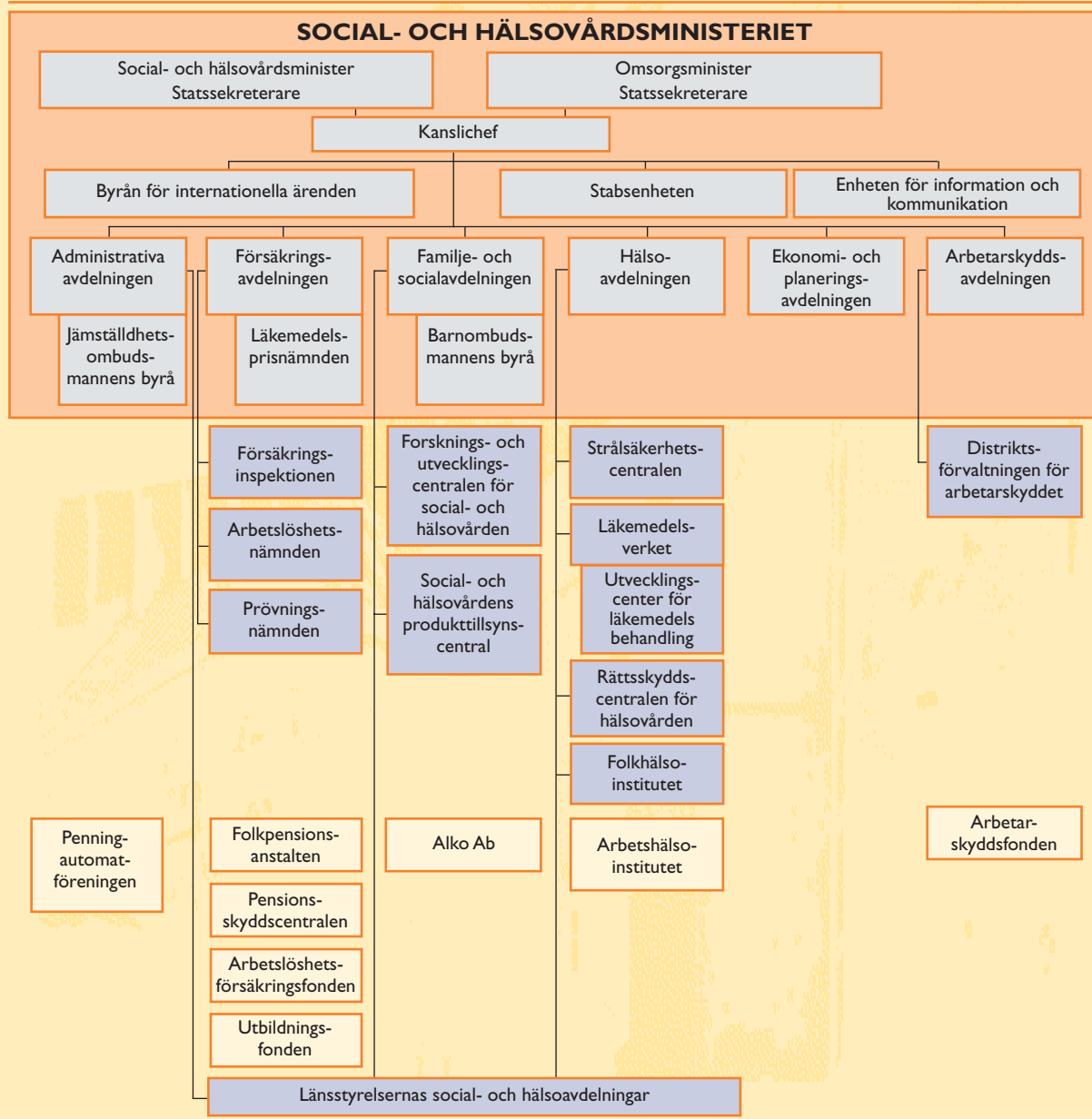
Enligt grundlagen skall det allmänna tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. Social- och hälsovårdsministeriet leder utvecklingen av socialskydds- och social- och hälsovårdstjänsterna, bereder lagstiftningen samt styr verksamheten inom förvaltningsområdet. Länsstyrelsernas social- och hälsoavdelningar ansvarar för den regionala styrningen och övervakningen av social- och hälsovården.

Under social- och hälsovårdsministeriet finns centrala ämbetsverk som ansvarar för forsknings-, utvecklings- och övervakningsuppgifter. Bland dessa återfinns Folkhälsoinstitutet, Arbetshälsoinstitutet, Läkemedelsverket, Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården (Stakes), Social- och hälsovårdens produkttillsynscentral, Strålsäkerhetscentralen och Rättsskyddscentralen för hälsovården.

Det är kommunernas uppgift att sörja för att social- och hälsovårdstjänsterna motsvarar invånarnas behov. Lagstiftningen innehåller inga detaljerade bestämmelser om verksamhetens omfattning eller innehåll eller om hur den skall ordnas. Kommunen kan producera tjänsterna på egen hand, i samarbete med en annan



Social- och hälsovårdsministeriet samt ämbetsverk och inrättningar inom dess förvaltningsområde 1.9.2005



kommun eller genom att köpa tjänster av en annan kommun eller en privat serviceproducent. Tjänster som köps av privata producenter skall hålla samma nivå som förutsätts av motsvarande kommunala tjänster.

Social- och hälsovårdstjänsterna finansieras i huvudsak med skattemedel, d.v.s. kommunalskatt och statsandelar, samt klientavgifter.

Socialvården

Med socialvård avses socialservice, utkomststöd, sociala understöd och med dessa sammanhängande funktioner som är avsedda att främja och upprätthålla enskild persons, familjs och samfunds sociala trygghet och prestationsförmåga. Inom socialvården är rätten till täckande social trygghet en central grundläggande rättighet. Den sociala tryggheten består av pensionsskydd och annat utkomstskydd samt socialvård.

Kommunerna har också lagstadgad skyldighet att för sina invånare ordna handledning, rådgivning och information samt bedriva forskning och utveckling i anslutning till socialvård och social trygghet. Kommunerna skall dessutom utveckla de sociala förhållandena och avlägsna sociala missförhållanden.

I brådskande fall eller när förhållandena annars kräver det skall kommunen sörja för ordnande av institutionsvård och andra socialtjänster även för andra personer som vistas i kommunen, än kommunens invånare.

Socialvård skall ordnas i enlighet med behoven i kommunen. Tjänsterna skall vid behov vara tillgängliga dygnet runt och även under veckoslut. Socialvårdens jourssystem är som bäst föremål för stark utveckling. Social- och hälsovårdsministeriets målsättning är att socialjourverksamheten skall omfatta hela landet senast år 2007. Flera kommuner samarbetar regionalt för att organisera socialjouren. För stöd efter akuta kriser finns det i anslutning till de flesta hälsovårdscentraler en grupp för psykosocialt stöd.

De kvantitativt största funktionerna inom socialvården är barndagvården och äldreården. Andra viktiga funktioner är socialarbetet, handikappvården, omsorgstjänsterna för barn och ungdom, missbrukarvården och utkomststödet.

Inom socialvården skall verksamhetsformer som möjliggör ett självständigt boende samt som skapar ekonomiska och allmänna förutsättningar att på egen hand leva ett normalt liv i första hand eftersträvas.

Hälso- och sjukvården

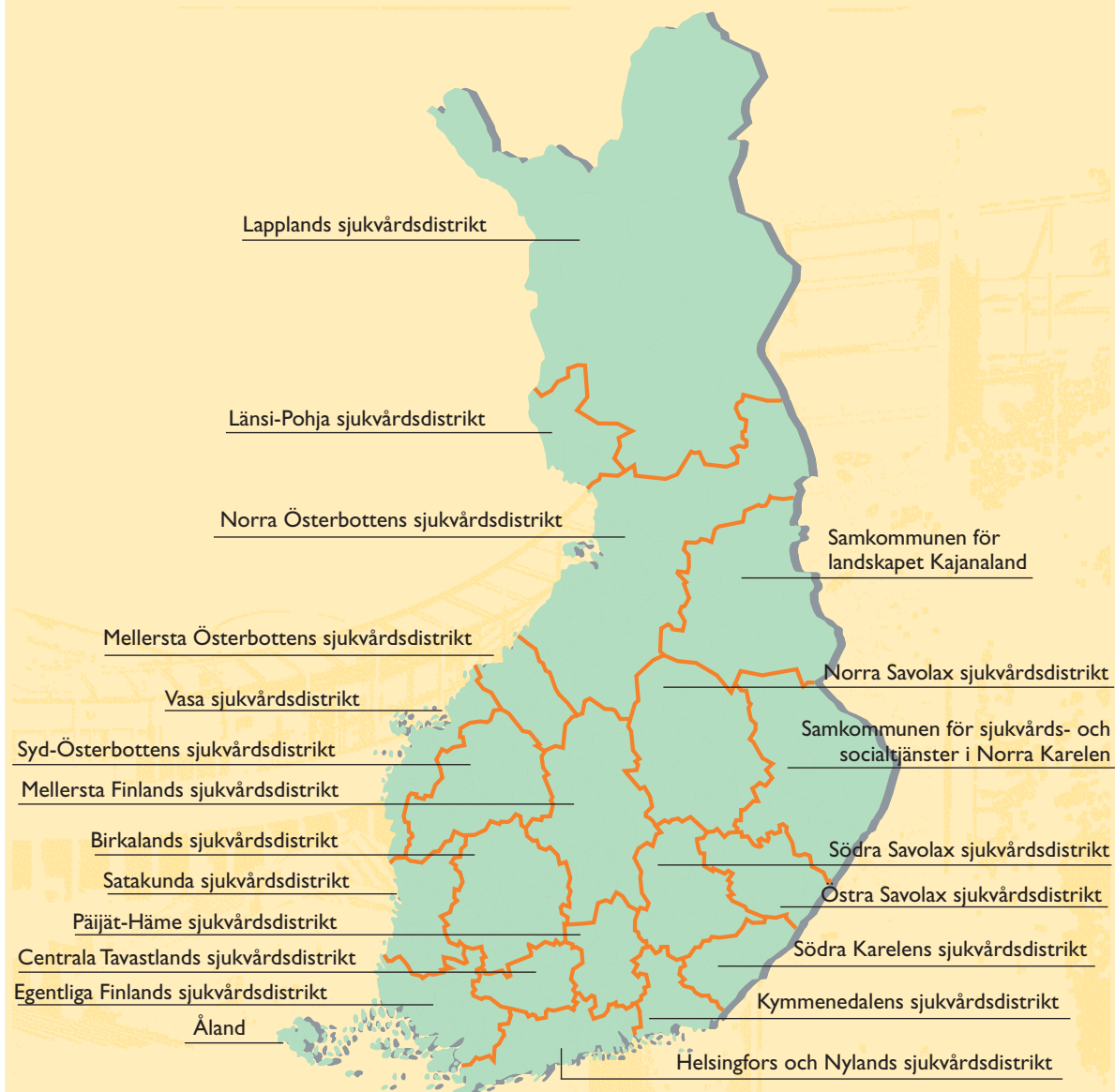
Största delen av primärvårdstjänsterna tillhandahålls på de drygt 250 hälsovårdscentralerna som finns i Finland. En del av kommunerna har organiserat hälsovårdscentralverksamheten själv, en del tillsammans med andra kommuner i form av samkommuner. Enligt folkhälsolagen omfattar hälsovårdscentralens uppgifter hälsovårdsrådgivning, allmänna hälsovårdsundersökningar och screening, rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård, företagshälsovård, tandvård, sjukvård, hemsjukvård, sjuktransporter samt en del av mentalvårdstjänsterna. Drygt en och en halv miljon finländare i arbetsför ålder omfattas av den lagstadgade företagshälsovården. De flesta av dem får också, om de vill, sjukvårdstjänster från företagshälsovården. I regel täcker inte företagshälsovården specialiserade sjukvårdstjänster. Arbetsgivarna kan ordna företagshälsovårdstjänsterna i egen regi genom att köpa tjänsterna från serviceproducenter inom den privata eller tredje sektorn, eller genom att skaffa dem från hälsovårdscentraler. Hälften av företagshälsovårdstjänsterna finansieras av arbetsgivarna och hälften av sjukförsäkringen.

För ordnande av specialiserade sjukvårdstjänster är landet indelat i 20 sjukvårdsdistrikt där befolkningsunderlagen varierar mellan knappt 70 000 och 1,3 miljoner invånare. Sjukvårdsdistrikten bildar fem specialansvarsområden, varje med ett universitetssjukhus för högspecialiserad sjukvård samt medicinsk undervisning och forskning. I flera sjukhusdistrikt finns i tillägg till ett centralsjukhus, också ett eller flera kretssjukhus som producerar tjänster på grundnivån för den specialiserade sjukvården. En del av kretssjukhusen har sammanslagits med regionens hälsovårdscentraler till hälsovårdsområden.

Enligt lagen om specialiserad sjukvård skall varje kommun höra till något sjukvårdsdistrikt. Trots det kan kommunen köpa specialiserade sjukvårdstjänster också från andra sjukvårdsdistrikt än det egna. Sjukvårdsdistrikten är samkommuner där fullmäktigeförsamlingarna och styrelserna är förtroendemannaorgan. Sjukvårdsdistrikten ordnar och producerar specialsjukvårdstjänster för sina invånare. De kan också köpa tjänster av serviceproducenter inom den privata eller tredje sektorn, eller från andra sjukvårdsdistrikt.

Enligt lagen om specialiserad sjukvård skall sjukvårdsdistriktet inom sitt område koordinera de specialiserade sjukvårdstjänsterna samt, i samarbete med

Sjukvårdsdistrikten i Finland



hälsovårdscentralerna, planera och utveckla den specialiserade sjukvården så att folkhälsoarbetet och den specialiserade sjukvården bildar en funktionell helhet. Enligt lagen om specialiserad sjukvård är sjukvårdsdistrikten också förpliktigade att tillse, att laboratorie-, bilddiagnostik- och IT-funktioner ordnas i samarbete med hälsovårdscentralerna på ett ändamålsenligt sätt. Likaså förpliktigar lagen om specialiserad sjukvård sjukvårdsdistrikten att ordna vård på enhetliga medicinska och odontologiska grunder.

Hälsovårdsutgifterna uppgick år 2003 till ca 10 miljarder euro, sjukhusvårdens andel var 4,2 miljarder euro, öppenvårdens 3 miljarder euro, samt medicinernas och de farmaceutiska produkternas andel 1,7 miljarder euro. År 2003 sysselsatte den kommunala hälsovården knappt 130 000 personer. Inom den privata hälsovården arbetade 34 000 personer. År 2003 låg hälsovårdsutgifternas andel av BNP i Finland klart under EU-ländernas medelnivå, 7,7 %.

Social- och hälsovårdens beredskap

Mål för beredskapen

Målet för social- och hälsovårdens beredskap är, att under alla förhållanden, trygga de för hälsan och funktionsförmågan centrala social- och hälsovårdstjänsterna, en sund livsmiljö samt utkomst för befolkningen. Tjänste- och utkomstnivå anpassas till den härskande säkerhetssituationen och tillgängliga resurser.

Hotbilder

Störningssituationer och undantagsförhållanden i social- och hälsovården kan förorsakas av bl.a. en längre ekonomisk depression, omfattande epidemier och farliga, smittsamma sjukdomar, strålnings- och övriga miljöolyckor, förorenat hushållsvatten, kemiska hot, försämrad tillgång på hälsovårdsapparat samt omfattande immigration. Hotbilderna kan bli verklighet som en följd av naturkatastrofer, avsiktlig verksamhet eller terrorism.

En längre ekonomisk recession eller depression kan skapa problem i produktionen av social- och hälsovårdstjänster som befolkningen behöver. Nya smittsamma sjukdomar och omfattande epidemier kan kräva sådan vårdberedskap, som under normala förhållanden inte upprätthålls. Omfattande miljökatastrofer och

kärnkraftverksolyckor kan kräva omfattande evakuering av befolkningen samt långvariga vård- och skötselarrangemang i en ny livsmiljö. En skärpt internationell situation eller produktions- och marknadsstörningar inom industrin, kan väsentligt försämra tillgången på mediciner och vacciner samt hälsovårdsförnödenheter från utländska leverantörer som vårt land är mycket beroende av.

Beredskapssystemet

Social- och hälsovårdens beredskap inför exceptionella situationer och undantagsförhållanden leds, övervakas och samordnas av social- och hälsovårdsministeriet i samarbete med länsstyrelsernas social- och hälsoavdelningar. Ministeriet ger dessutom anvisningar till och utbildar social- och hälsovårdens verksamhetsenheter i beredskapsplanering och beredskap inför exceptionella situationer och undantagsförhållanden.

Social- och hälsovårdsministeriets kanslichef, som även fungerar som rikshälsovårdschef, skall tillse att det finns nödvändiga planer för skötseln av hälso- och sjukvården under undantagsförhållanden och att planerna samordnats med den övriga planeringen av beredskapen inför undantagsförhållanden.

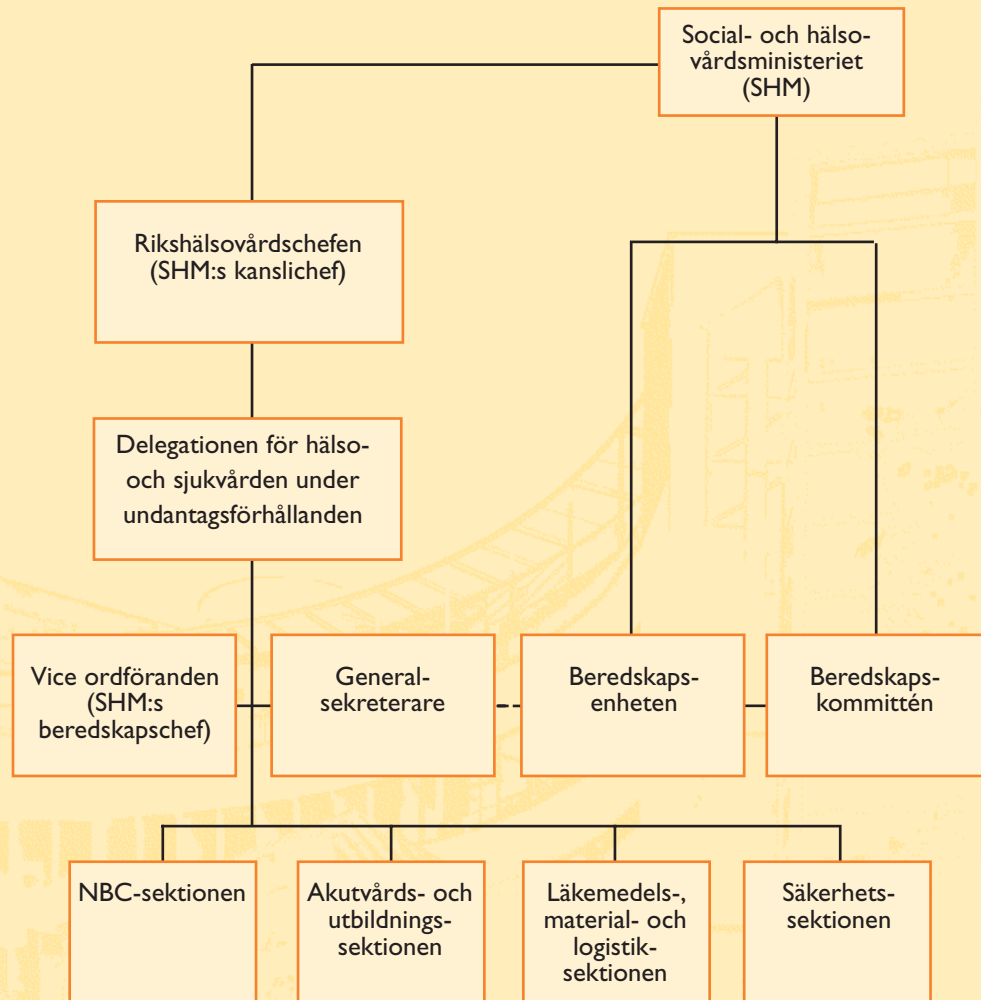
Den av statsrådet tillsatta delegationen för hälso- och sjukvården planerar och bereder skötseln av hälso- och sjukvården under undantagsförhållanden. Delegationen har tillsatt särskilda sektioner som ansvarar för beredskapsplaneringen i anslutning till vissa delområden inom hälso- och sjukvården.

Länsstyrelsernas social- och hälsoavdelningar leder inom länet beredskapsplaneringen för social- och hälsovården och deltar i genomförandet och upprätthållandet av den, samt bistår kommunerna med att hålla beredskapsplanerna uppdaterade. Avdelningarna sammanpassar dessutom de regionala planerna i samarbete med sjukvårdsdistrikten.

Beredskapsplanering

Beredskapsplaneringen täcker planerna och arrangemangen för att sköta uppgifterna i exceptionella situationer och under undantagsförhållanden. Beredskapsplanerna innehåller principerna för höjd beredskap samt för utnyttjande av extra resurser och situationsledningssystem i störningssituationer under normala förhållanden och under undantagsförhållanden. Planerna innefattar även bl.a. teknisk försörjning, beredskapslager, informationssäkerhet, kommunikation samt lokalsäkerhet.

Sammansättningen för delegationen för hälso- och sjukvården under undantagsförhållanden



Hälsovårdscentralerna, sjukhusen och socialvårdens enheter har utarbetat inrättningsvisa beredskapsplaner för arrangerandet av funktioner och produktion av tjänster under alla förhållanden. Sjukvårdsdistrikten och länsstyrelserna har regionala beredskapsplaner för hur man inom sina områden skall agera i exceptionella situationer och under undantagsförhållanden. De beredskapsplaner social- och hälsovårdsministeriet samt förvaltningsområdets sakkunniginrättningar utarbetat innehåller handlingsprinciper för centraförvaltningens uppgifter och ansvar samt för hur man skall agera i olika situationer.

Frivilligorganisationernas resurser och kompetens utgör i exceptionella situationer och undantagsförhållanden ofta ett livsviktigt stöd för myndigheternas verksamhet. Därför bör social- och hälsovården i sin beredskapsplanering beakta samarbetet med frivilligorganisationerna och samordna planerna.

Beredskapsplaneringens nivåer

Sjukhusens/hälsovårdscentralernas/socialväsandets beredskapsplan

- hur inrättningen skall handla

Kommunens beredskapsplan

- en syntes av de olika sektorernas planer

Sjukvårdsdistriktens/länsstyrelsernas beredskapsplan

- hur verksamheten på området skall arrangeras

Beredskapsplan för social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde

- hur centraförvaltningen och sakkunniginrättningarna skall handla

Statsrådet

- hur ministerierna skall handla.

Beredskapsnivåer

För att kunna hantera exceptionella situationer och undantagsförhållanden, höjs social- och hälsovårdens beredskap flexibelt och steglöst.

Grundberedskapen är en beredskapsnivå som upprätthålls i normala tider. Det kräver att beredskapen planerats i enlighet med bestämmelserna och att det finns

operativ beredskap samt förhandsarrangemang för undantagsförhållanden och exceptionella situationer.

Åtgärderna för att höja beredskapen kallas effektiverad beredskap. När beredskapen höjs, upprätthålls kontinuerlig ledningsberedskap och verksamheten effektiveras i syfte att få kontroll över den hotande situationen eller situationen som uppstått.

Full beredskap är en beredskapsnivå där alla resurser tagits i bruk för att förebygga och klara av effekterna av den exceptionella situationen eller situationen under undantagsförhållanden.

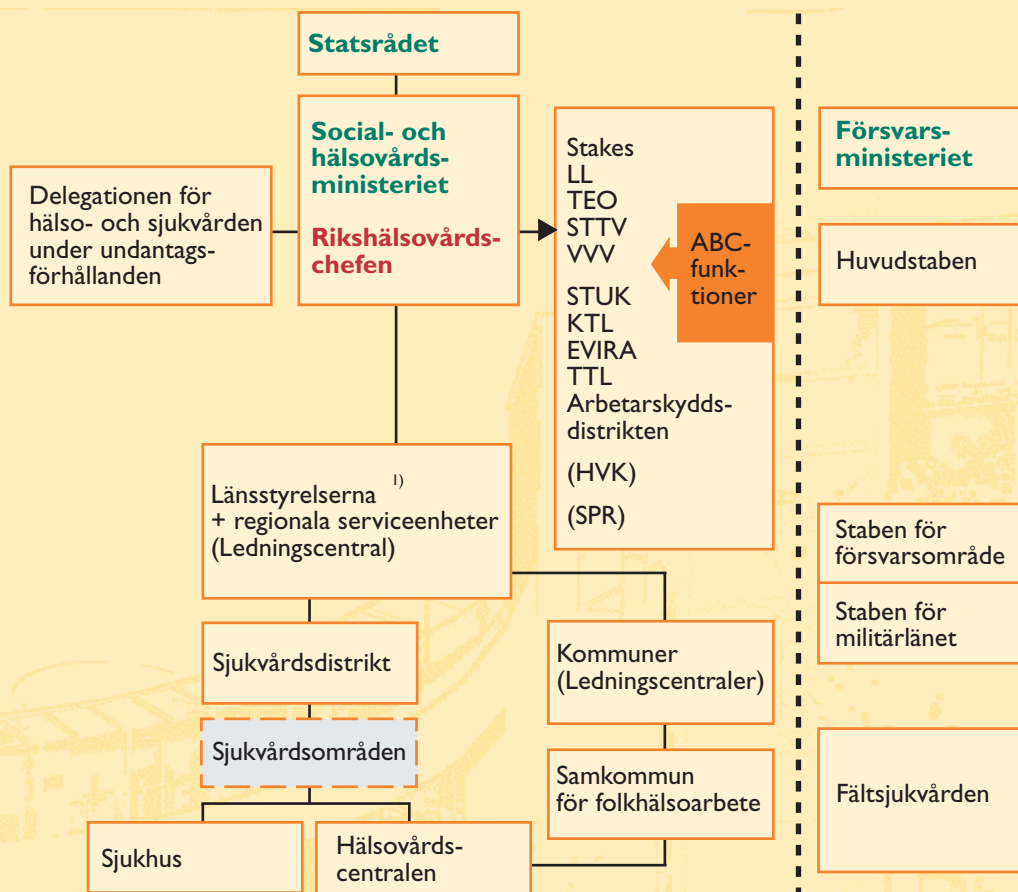
De dagliga, normala olycks- och störningssituationerna sköts i grundberedskap. Övergång till effektiverad beredskap krävs ofta när olika storolyckor inträffar och ett större antal människor än normalt behöver vård och skötsel, och situationen inte kan hanteras med grundberedskapens organisation. I full beredskap tas alla tänkbara resurser och extra resurser i bruk. Det kan gälla extrema olyckssituationer eller undantagsförhållanden. I full beredskap är inte alla tillgängliga resurser alltid tillräckligt för att få fullständig kontroll över situationen. Därför kan det bli nödvändigt att i en utdragen situation som kräver full beredskap sänka servicekvaliteten och -tillgången samt sätta tjänsterna i prioritetsordning, för att kunna säkra den centrala tjänsteproduktionen.

Social- och hälsovårdens ledning i exceptionella situationer och under undantagsförhållanden

Ministeriet upprätthåller riksomfattande situationsledningsberedskap och expertstyrningssystem. Situationsledning är effektiverad verksamhet för att utreda och hantera situationen. Syftet med situationsledningen är att metodiskt försöka säkra att en situation uppdagas och förutses i ett så tidigt skede som möjligt, att en situationsbild bildas och upprätthålls, att en korrekt situationsbedömning görs, att nödvändig expertis finns, att besluten fattas snabbt samt att besluten verkställs effektivt och att information ges om dem.

Situationsledningssystemet tas i bruk som stöd för ministeriets och förvaltningsområdets beslutsfattande, i exceptionella situationer och under undantagsförhållanden som påverkar hela landet.

Ledningen av hälso- och sjukvården vid undantagsförhållanden



Obs¹⁾ Privata vård- och forskningsinrättningar kan underställas sjukvårdsdistrikten.

Stakes	Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården	STUK	Strålsäkerhetscentralen
LL	Läkemedelsverket	KTL	Folkhälsoinstitutet
TEO	Läkemedelsverket	EVIRA	Livsmedelssäkerhetsverket
STTV	Rättsskyddscentralen för hälsovården	TTL	Institutet för arbetshygien
VVV	Social- och hälsovårdens produkttillsynscentral	HVK	Försörjningsberedskapscentralen
	Försäkringsinspektionen	FRK	Finlands Röda Kors

I exceptionella situationer och under undantagsförhållanden styr och deltar länsstyrelsernas social- och hälsoavdelningar med operativa åtgärder som är nödvändiga med tanke på länsinvånarnas sociala och hälsomässiga säkerhet, och för att lindra de skadliga effekterna. Social- och hälsovårdsexperterna deltar i länens ledningscentralarbete och i den operativa ledningen i exceptionella situationer och under undantagsförhållanden på områdesnivå.

På lokal nivå har den ledande hälsovårdscentralläkaren ledningsansvaret för hälsovården och socialdirektören ledningsansvaret för socialvården.

Befolkningens hälsoskydd

Enligt hälsoskyddslagen (763/1994) skall kommunen inom sitt område främja och övervaka hälsoskyddet så att en hälsosam livsmiljö tryggas för invånarna. Enligt lagens 8 § skall hälsoskyddsmyndigheten tillse att det finns beredskap för att förebygga, klarlägga och undanröja sanitära olägenheter i samband med olyckor eller motsvarande exceptionella situationer.

För uppdagande och bekämpning av hot mot hälsa, upprätthålls både ett anmälnings- och laboratoriesystem för smittsamma sjukdomar och misstänkta matförgiftnings- och vattenepidemier, och riskbedömning och epidemiutredning som görs i samarbete mellan olika myndigheter.

Hälsovårdens verksamhetsenheter och kommunens miljöhygien skall i sin beredskapsplanering tillse att de för identifiering, bedömning och uppföljning av spridning, bedömning av sanitär betydelse samt för vidtagande av motåtgärder i anslutning till biologiska och kemiska hot och riskfaktorer har en avtalad och säkrad praxis för samarbetet med nätverket av biologiska och kemiska laboratorier. Praxisens innehåll och metoder grundar sig på riskanalyser och varierar i olika områden.

Miljö- och hälsoskydd

Med miljö- och hälsoskydd avses skyddande av människans hälsa och livsmiljö. Speciellt vatten-, närings- eller luftföroreningar förorsakade av mikrober, kemikalier eller radioaktiva ämnen kan leda till exceptionella situationer när det gäller miljö-

och hälsoskyddet. Exceptionella situationer avseende miljö- och hälsoskyddet är relativt vanliga i vårt land. Varje år konstateras flera vatten- och matförgiftnings-epidemier samt kemiska situationer där extern experthjälp behövs för att stödja kommunens egna åtgärder.

Kommunerna har utarbetat planer för beredskap för exceptionella situationer när det gäller miljö- och hälsoskyddet. Planer har utarbetats speciellt för kemikalieolyckor, men också med tanke på andra hot. I de flesta kommuner finns det matförgiftnings- och epidemiutredningsgrupper som har handlingsplaner för omfattande epidemier. Dessutom har olika verksamhetsområden och inrättningar i kommunerna berett sig för exceptionella situationer som de själva definierat.

Det kommunala miljö- och hälsoskyddets uppgifter i exceptionella situationer:

1. bedöma hälsoskador som en exceptionell situation medför, ta beslut om hur hälsoskadan kan förebyggas/elimineras (såsom stänga av vattendistributionen, dra bort livsmedel från marknaden, stänga skolor, evakuera folk från området)
2. informera om den exceptionella situationen snabbt och sanningsenligt – beredskap skall finnas för informering av hela befolkningen, lägenheten, området eller en enskild individ, liksom också för informering av massmedia, den egna organisationen, samarbetspartners, grannkommuner etc.
3. bistå övriga myndigheter då beslut tas (räddningsverket, polisen, miljöskyddet, sjuk- och hälsovården etc.)
4. svara för uppföljningen av situationen och miljön med tanke på hälsan (såsom kontrollplikt till vattentäkt, uppföljning av sjukfrekvens, utredning av epidemikällan).
5. dra slutsatser och utfärda bestämmelser i avsikt att undvika att exceptionella situationer upprepas (permanenta bestämmelser, ändrade tillståndsvillkor, effektiverad övervakning).

I länsstyrelserna koordineras planeringen och verksamheten av räddningsväsendet, som i exceptionella situationer vid behov larmar tjänsteinnehavarna som ansvarar för miljöhälsan och smittsamma sjukdomar.

Epidemiutredningar

Kommunerna har berett sig för olika epidemier genom att tillsätta en s.k. arbetsgrupp för utredning av epidemier. Till denna hör åtminstone hälsovårdscentralens chefsläkare eller den ansvariga läkaren för smittsamma sjukdomar, hälsovårdscentralens kontaktperson för smittsamma sjukdomar, tjänsteinnehavaren som leder hälsoövervakningen, veterinären som utför livsmedelsövervakning, hälsoinspektören och tillräckligt annan nödvändig expertis i epidemier av olika karaktär. Utredningsarbetsgruppen sammanträder regelbundet även när inga epidemier pågår. Inom gruppen har man på förhand fastställt verksamhetsansvaren och verksamhetssätten, anpassade till de lokala förhållandena, i epidemisituationer.

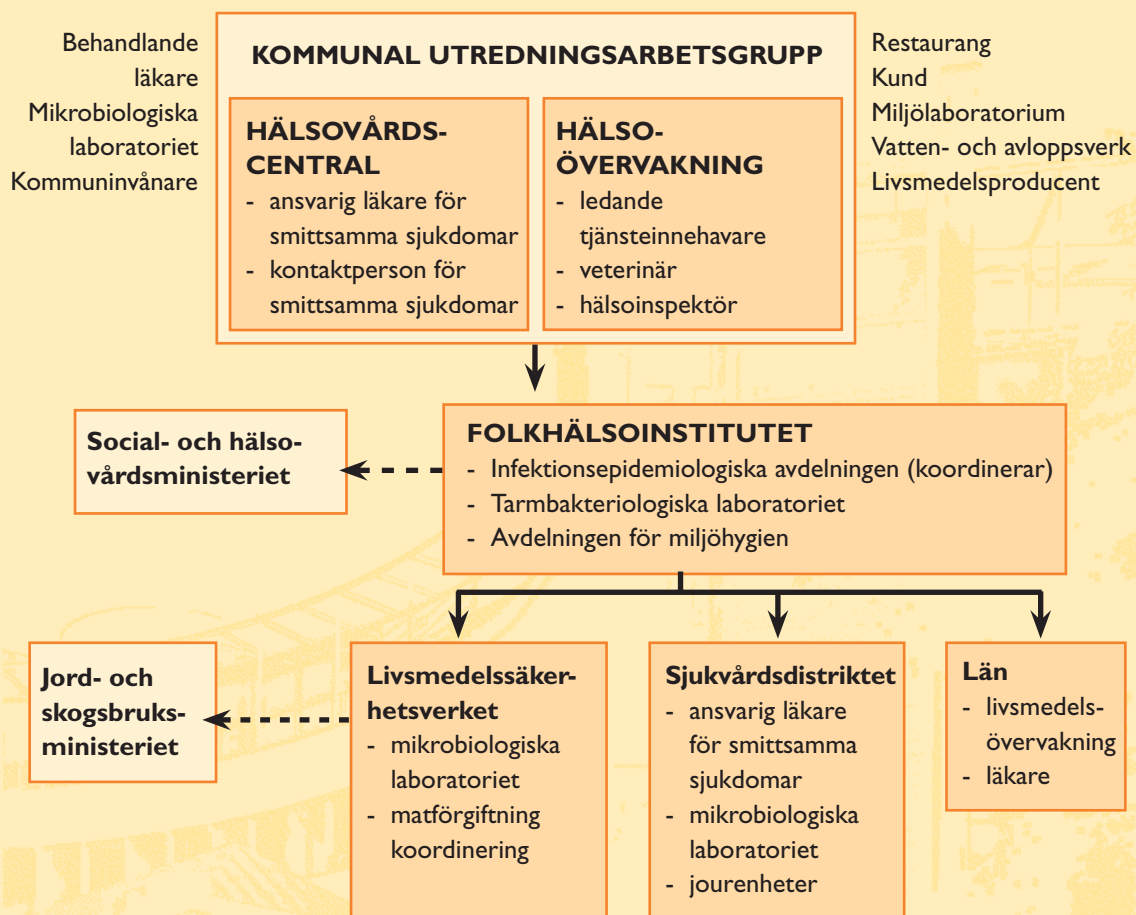
Målsättningarna för varje epidemiutredning och de resurser som utnyttjas beror bl.a. på hur många som utsatts för smitta, exponeringssituationen och misstänkta patogener, hur allvarliga sjukdomsfallen är och upptäckta eller sannolika patogena mikrober. Den epidemi som är objekt i de kommunala hälso- och livsmedelsövervakningsmyndigheternas utredning kan vara en del av ett större fenomen och för att kunna hantera situationen är det därför viktigt att informationen snabbt förmedlas till regionala och riksomfattande expert- och myndighetsparter.

Bortsett från helt små sjukdomskluster kan en epidemi inte utredas utan specialarrangemang. I utredningsarbetsgruppen måste man i ett så tidigt skede som möjligt komma överens om utnyttjande av tillräckliga personresurser och epidemiutredningen skall prioriteras framför mindre brådskande uppgifter. Vanligtvis innebär detta att hälsovårdscentralens kontaktperson för smittsamma sjukdomar arbetar med utredningen på heltid.

På begäran kan Folkhälsoinstitutet sända en undersökningsgrupp till epidemior-ten. Undersökningsgruppen består normalt av 1 – 2 läkare och 1 – 2 sjukskötare.

Också Livsmedelssäkerhetsverket Evira ger konsultthjälp. Länsstyrelsernas läns- hälsoinspektörer, livsmedelsinspektörer, länsveterinärer och länsläkare, kan ge stöd speciellt när omfattande epidemiutredningar görs och koordineras. Det kliniska mikrobiologiska laboratoriet på sjukhusdistriktets centralsjukhus, intar ofta en central ställning i epidemiutredningen. Den ansvarige personen för smittsamma sjukdomar inom sjukvårdsdistriktet samt kontaktpersonen för smittsamma sjukdomar, kan stöda utredningsarbetsgruppens verksamhet.

Informationsgång vid misstanke om matförgiftnings- eller vattenepidemi



System för uppföljning av smittsamma sjukdomar

För att effektivisera vården och förebyggandet av smittosjukdomar görs en uppföljning av sjukdomarna. I Finland görs det på lokal, regional och riksomfattande nivå. Ett viktigt hjälpmedel i uppföljningen är systemet för uppföljning av smittsamma sjukdomar och sjukdomsregistret som ingår i detta. Med bra uppföljning kan vården av de insjuknade förbättras, epidemier förebyggas och effekten av bl.a. bekämpningsåtgärderna bedömas.

Upprätthållandet av det riksomfattande registret för smittsamma sjukdomar grundar sig på lagen om smittsamma sjukdomar (583/1986) och förordningen om smittsamma sjukdomar (786/1986). På riksnivå sköts registret av Folkhälsoinstitutet. Sjukvårdsdistrikten ansvarar för områdesregistren och dessa upprätthålls på centralsjukhusen i distrikten.

Läkarna och de mikrobiologiska laboratorier där patienternas prover undersöks är skyldiga att anmäla sjukdomsfall och laboratoriefynd som tyder på det till registret. Dessa uppgifter granskas och kompletteras vid behov av den som för registret. Systemet har vissa centrala egenskaper som gör att det är lätt att upptäcka sjukdomen, det kan göras noggrant och uppgifterna är uppdaterade.

På grund av personuppgifterna i registret för smittsamma sjukdomar sker behandlingen av anmälningarna om smittsamma sjukdomar och hanteringen av de elektroniska registeruppgifterna omsorgsfullt och datasekretessen efterföljs. Uppgifterna kan regionalt och lokalt utnyttjas i arbetet av de personer som ansvarar för bekämpningen av smittsamma sjukdomar.

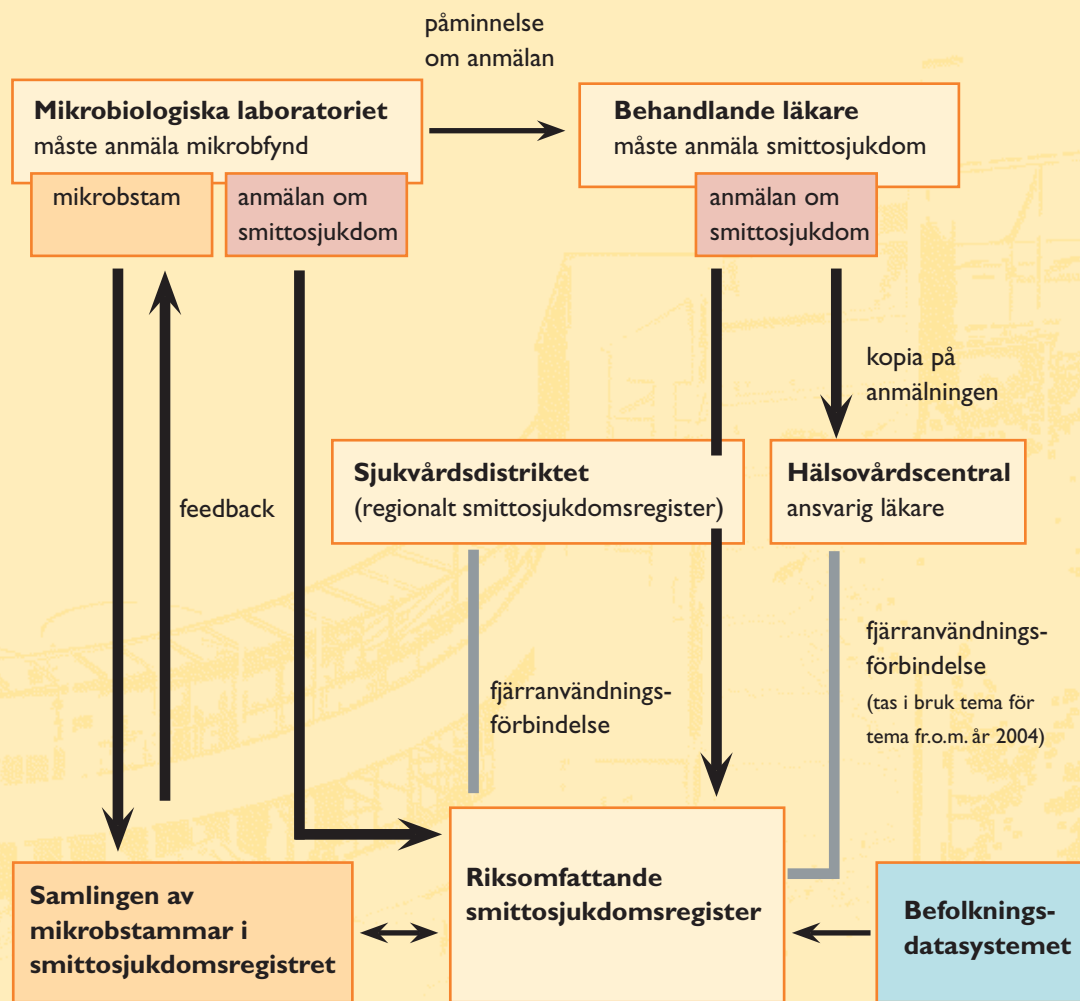
Finlands register över smittsamma sjukdomar är en del av den Europeiska unionens och Världshälsoorganisationens system för uppföljning av smittsamma sjukdomar.

Övervakning av strålning

Strålsäkerhetscentralen upprätthåller riksomfattande övervakning av strålning, som inbegriper automatisk övervakning av extern strålning samt analys av radioaktiva ämnen i livsmedel, dricksvatten, människor och miljö.

Med strålningsövervakningen säkras snabb reaktion på avvikande strålnings-situationer och nödvändig information produceras som grund för skyddsåtgärder gällande människor, miljö och produktion. För mättningsverksamheten upprätthålls

System för uppföljning av smittsamma sjukdomar



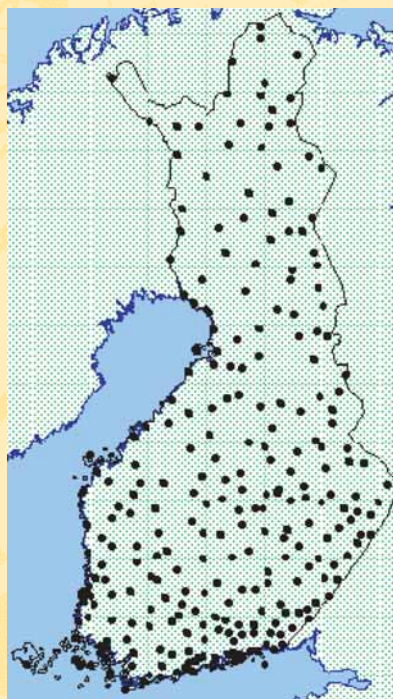
ett täckande externt, automatiskt övervakningsnätverk, Strålsäkerhetscentralens laboratorier, regionala laboratorier samt lokala livsmedels- och miljölaboratorier.

Mättningsberedskapen i strålningsövervakningens automatiska mättningsnätverk och laboratorienätverk, är säkrad för alla förhållanden; för en avvikande strålnings-situation finns observations- och analysutrustning samt lämplig apparatur för förmedling av mättningsinformation och laboratorierna har en tillräcklig och sakenlig infrastruktur. I strålningsövervakningen beaktas Finlands förpliktelser att fullödigt delta i övervakningen av det internationella ickespridningsavtalet för kärnvapen.

Information om inhemska strålriskssituationer fås redan när de första störningarna inträffar. Internationell information om avvikande strålnings-situationer har säkrats med avtal.

Strålsäkerhetscentralens jourhavande tar emot alla anmälningar som gäller strålning och kärnteknisk säkerhet. Verksamheten kan starta inom 15 minuter dygnet

Riksomfattande nätverk för mätning av extern strålning



runt. Strålsäkerhetscentralen larmar jourhavandena vid de centrala ministerierna. Ministerierna slår larm och inleder sin egen verksamhet, samt larmar vid behov sina organisationer på regional och lokal nivå. Vid behov sänder STUK larmmeddelande till nödcentralerna som förmedlar informationen till länen och kommunerna.

De viktigaste åtgärderna för att minska utsättningen för strålning i en allvarlig strålrisksituation är att ta skydd inomhus, att svälja en jodtablett, att begränsa utomhusvistelse och skydda husdjursproduktionen.

Enligt social- och hälsovårdsministeriets anvisningar skall social- och hälsovårdens verksamhetsenheter reservera minst två jodtabletter per arbetstagare och person i vård. Enligt anvisningen skall hälsovårdscentralerna vara beredda att i en hotande situation dela ut jodtabletter åt dem som inte har jodtabletter hemma.

Kemiska hot

Exceptionella situationer och storolyckor förorsakade av kemikalier kan ge upphov till ett allvarligt hot mot befolkningens hälsa och säkerhet. Ofta behövs expertis från många olika områden för att kunna hantera situationerna. Därför är det nödvändigt att de parter som främst bär ansvaret i situationerna vid behov kan få stöd av experter som är insatta i hur kemikalier beter sig i miljön, analytik, riskbedömning och olika riskhanteringsåtgärder.

Med tanke på hotande situationer förorsakade av kemiska faktorer inrättar social- och hälsovårdsministeriet under år 2006 ett kunskapscentrum för s.k. allvarliga kemiska hot. Kunskapscentrum för allvarliga, kemiska hot är ett samarbetsnätverk som består av experter på olika kemiska hot, fungerar decentraliserat i deltagarorganisationernas verksamhetslokaler och utnyttjar existerande infrastruktur. Arbetshälsoinstitutet, Folkhälsoinstitutet, Livsmedelssäkerhetsverket Evira, försvarsmakten och Centralkriminalpolisen samt Verifikationsinstitutet för konventionen mot kemiska vapen, deltar i projektet.

Kunskapscentret skall främst stödja hälsovården och andra myndighetsparter (polisväsendet och räddningsväsendet, tullen, Gränsbevakningsväsendet) i beredskapen för och hanteringen av kemiska hotsituationer. Kunskapscentret stöder och utvecklar nationell beredskap för olika hälsorisksituationer förorsakade av kemikalier, bl.a. med hjälp av utbildning, informationsproduktion och forskning. Med tanke på kemiska hotsituationer startar och upprätthåller kunskapscentret

ett jour- och förstaresponssystem som bildats av experter på kemikalierisker och som fungerar dygnet runt. Kunskapscentret ger stöd och experthandledning för beredskapsplanering på lokal nivå. Arbetshälsoinstitutet koordinerar kunskapscentrets verksamhet och informationsproduktion.

Om situationen kräver provtagning i miljön och situationsuppföljning med kemiska analyser och undersökningar, kan kunskapscentrumnätverket utnyttja medlemmarnas existerande laboratorienätverk. Arbetshälsoinstitutet har på sina regionala verksamhetspunkter s.k. fältgrupper, som vid behov kan sändas till händelseorten för bedömning och provtagning.

Dessutom har Social- och hälsovårdens produkt tillsynscentral, Giftinformationscentralen, Tulllaboratoriet, Statens tekniska forskningscentral och universiteten, expertis om bedömning av en kemisk risksituation. Miljöcentralernas laboratorier kan tillhandahålla nödvändiga tjänster för hanteringen av kemiska exceptionella situationer.

Enligt lagstiftningen skall Social- och hälsovårdens produkt tillsynscentral förebygga hälso- och samhällsskador förorsakade av kemikalier samt främja en hälsosam och trygg livsmiljö.

Hälsovårdens beredskap

Operativ beredskap

Sjukhusen och hälsovårdscentralerna har beredskapsplaner för olika typer av störnings- och olyckssituationer som ger upphov till stora patientmängder. I samband med praktiska situationer och händelser samt beredskapsövningar, har planerna visat sig vara fungerande. Planerna utvecklas kontinuerligt på basis av nya hotbilder och riskanalyser.

I störningssituationer under normala förhållanden eller under undantagsförhållanden är det enligt beredskapsplanerna möjligt att inom två dygn öka antalet sjukhusplatser och annan kapacitet med 25 %. Inom 2 – 6 dygn är det möjligt att öka kapaciteten med 50 procent jämfört med volymen under normala tider.

Hälsovårdscentralernas och sjukhusens strukturella och operativa beredskap, undersöknings- och vårdresurser samt personalens kunskaper om att sköta hälsos-

kador och sjukdomar förorsakade av strålning eller biologiska och kemiska faktorer, utvecklas samt upprätthålls på den nivå som hotanalyserna kräver.

De regionala samarbetsavtalen som gäller hälsovården inom sjukvårdsdistrikten och försvaret, innehåller också planer på gemensamt utnyttjande av resurser i störningssituationer under normala förhållanden och under undantagsförhållanden.

Med stöd av 30 § beredskapslagen får statsrådet i syfte att trygga befolkningens hälsovård ålägga den som svarar för en sjukvårdsanstalt eller en hälsovårdscentral att utvidga eller lägga om anstaltens verksamhet, att helt eller delvis flytta verksamheten från verksamhetsdistriktet eller till någon annan ort eller att ordna verksamhet också utanför sitt distrikt, att ta emot patienter oberoende av vad som har stadgats, bestämts eller avtalats om saken samt att ställa sin anstalt eller en del av den till en statlig myndighets förfogande. Vad som sägs ovan gäller i tillämpliga delar också läkemedelsfabriker och läkemedelspartiaffärer, innehavare av apoteksrättigheter samt sådana sammanslutningar och enskilda näringsidkare som levererar hälsovårdsförmådenheter eller tillhandahåller hälsovårdstjänster inom hälsovårdsområdet.

Enligt paragrafen kan verksamheterna i hälsovårdens servicesystem ändras och ny resursallokering göras enligt det som situationen kräver under undantagsförhållanden. Vårdanstalten kan åläggas att indra några av sina verksamheter och flytta resurser till andra uppgifter. Anstalten kan åläggas att flytta sina verksamheter till en annan ort, t.ex. på grund av att befolkningen förflyttat sig eller på grund av evakueringar. En extrem åtgärd som kan tillgripas i syfte att trygga hälsovården, kan vara ett åläggande om att ställa anstalten till en statlig myndighets förfogande.

Åläggandena i paragrafen kan i tillämpliga delar också fokuseras på tryggnad av läkemedelsförsörjningen. I praktiken skulle det närmast gälla att fokusera den läkemedelsindustriella produktionen så att den motsvarar behoven under undantagsförhållanden eller att inleda ersättande läkemedelsproduktion.

Personalresurser

Den kvantitativa och kvalitativa tillgången på yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården är en viktig faktor för hälso- och sjukvården i krissituationer eller under undantagsförhållanden. Ändå kan hälsovårdsarrangemangen under undantagsförhållanden kräva att en tillräcklig mängd yrkeskunnig personal snabbt och flexibelt kan mobiliseras. För att göra detta möjligt kan statsrådet, enligt be-

redskapslagens 22 §, i syfte att trygga befolkningens hälsovård bestämma att varje i Finland bosatt person som har fyllt 17 men inte 65 år och som arbetar inom hälsovården eller som har fått utbildning för detta område eller som annars är lämplig att arbeta inom området är skyldig att utföra uppgifter som förutsätts för att lagens syfte skall kunna nås och som han med hänsyn till sin utbildning och erfarenhet kan utföra. Arbetsplikten gäller huvudsakligen läkare, tandläkare och vårdpersonal. Under undantagsförhållanden behövs också ofta annan arbetspliktig hälsovårdspersonal, t.ex. provisorer, farmaceuter, sjukhuskemister och sjukhusfysiker samt experter på hälsovårdsapparatur.

Under en militär konflikt får patienter vars hälsotillstånd inte tillåter omedelbar förflyttning till civilsjukhus akutvård av försvarsmaktens fältsjukvårdsorganisation. I övrigt stöder sig försvarsmaktens hälsovård på det kommunala hälsovårdssystemet. Social- och hälsovårdsministeriet och försvarsförvaltningen samarbetar när hälsovårdspersonal reserveras för fältsjukvårdssystemet och tar hänsyn till helheten av parternas personalbehov. Under de senaste åren har cirka 1 600 läkare och 1 400 andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, reserverats för försvarsmaktens uppgifter. I beredningsplanen beaktar sjukhusen och hälsovårdscentralerna personalen som flyttas till fältsjukvårdsuppgifter.

Utbildning för social- och hälsovårdsuppgifter i krissituationer eller under undantagsförhållanden, ges inom grundutbildningen för olika yrkesgrupper inom social- och hälsovården samt av försvarsmakten och vissa läroinrättningar.

Materiell beredskap

För att funktionerna skall kunna tryggas under alla förhållanden krävs tillräckligt stora materialförråd. Tillgången på livsviktiga läkemedel har tryggats genom lagen om obligatorisk upplagring av läkemedel. Syftet med den obligatoriska upplagringen av läkemedel är att trygga tillgången på viktiga läkemedel vid undantagsförhållanden.

Lagen om obligatorisk upplagring av läkemedel garanterar en tillfredsställande tillgång på de viktigaste läkemedlen under en tid av fem månader. Den obligatoriska upplagringen av läkemedel inför krissituationer har dimensionerats så att den motsvarar den normala förbrukningen under tio månader. Lagen ålägger sjukhus och hälsovårdscentraler, läkemedelsindustrin och läkemedelspartiaffärer att upprätthålla

obligatoriska upplag. Förutom obligatorisk upplagring, kan försvarsmakten inleda egen produktion av läkemedel och infusionsvätskor för eget behov.

Obligatorisk upplagring är nödvändig med tanke på Finlands försörjningsberedskap och förmåga att uthärda kriser eftersom vårt lands läkemedelsförsörjning är beroende av import. I läkemedelskonsumtionen har andelen importerade utländska läkemedel och läkemedel som finska läkemedelsfabriker låter tillverka utomlands ökat, och därför har behovet av obligatorisk upplagring hela tiden accentuerats. Systemet med obligatorisk upplagring av läkemedel utvecklas med hänsyn till nya hotbilder och ändringar i säkerhetsmiljön.

Statens säkerhetsupplagring tryggar dessutom tillgången på krisspecifika läkemedel. Säkerhetsupplagringen av läkemedel har utvecklats och förnyats genom att ta hänsyn till hot om biologisk och kemisk terrorism samt strålningsterrorism.

Obligatorisk upplagring av läkemedel

Tillgången på de viktigaste läkemedlen tryggas genom obligatorisk upplagring.

Läkemedelsfabrik

- upplaget av importerade läkemedelssubstanser skall motsvara förbrukningen under 10 eller 5 månader

Läkemedelspartiaffär

- upplaget av importerade läkemedelspreparat skall motsvara förbrukningen under 10 eller 5 månader

Sjukhus och hälsovårdscentral

- upplaget av läkemedelspreparat som ingår i bassortimentet skall motsvara ett halvt års behov
- upplaget av infusionslösningar skall motsvara 2 veckors behov.

De viktigaste vaccinen omfattas av upplagringsskyldigheten. Folkhälsoinstitutet lagrar användningsklara vaccin i en mängd som motsvarar den genomsnittliga förbrukningen under 10 månader.

Vaccinationsprogrammet fortsätts också i krissituationer och under undantagsförhållanden. Vaccinationernas tillräcklighet kan förbättras med tillfälliga ändringar

i det allmänna vaccinationsprogrammet eftersom befolkningen har ett bra vaccinskydd som tillåter lindrigare och mindre program och doser.

Tillgången på hälsovårdens förnödenheter och apparater grundar sig till stor del på import. Därför har sjukhusen och hälsovårdscentralerna instruerats att lagra medicinskt material och förnödenheter inom hälso- och sjukvården i en mängd som motsvarar den normala förbrukningen under sex månader. Upplaget av de viktigaste reservdelarna till apparatur inom hälso- och sjukvården bör motsvara behovet under 12 månader. Härutöver har det till statens säkerhetsupplag upphandlats engångsmaterial i en mängd som motsvarar cirka tre månaders förbrukning.

Socialvårdens beredskap och social säkerhet

Socialvårdens beredskapsplaner innehåller bl.a. planer för att trygga verksamhetskontinuiteten, organiseringen av specialuppgifter inom försörjningsverksamheten som blir mer omfattande, psykosocialt stöd och tjänster, larmsystem och för ledningen av socialvården samt skötseln och vården av evakuerad befolkning. Med tanke på samhällsverksamheten är det viktigt att under undantagsförhållanden sörja för t.ex. familjernas, barnens och de äldres trygghet och funktionsförmåga. Samarbetet med hälso- och sjukvården är av central vikt.

Socialvårdens beredskapsplaner innehåller ordnande av psykosocialt stöd och psykosociala tjänster, från traumatiska vardagssituationer ända till undantagsförhållanden. I kommunerna ansvarar social- och/eller hälsoväsendet för planeringen av att psykosocialt stöd och psykosociala tjänster kan tillhandahållas. För att kunna erbjuda psykosocialt stöd och psykosociala tjänster behövs multiprofessionellt kunskande och samarbete. Tjänsterna har differentierats och är en del av det normala servicesystemet på så sätt att det dygnet runt finns beredskap för att ta hand om första responsen och uppföljningen i olika situationer. Krisarbetare deltar i verksamheten, men också frivilliga stödpersoner. I planerna har hänsyn tagits till olika befolkningsgruppers specialbehov, t.ex. barn, handikappade, äldre och invandrare. Finlands Röda Kors har en riksomfattande beredskapsgrupp bestående av psykologer, som stöder myndigheterna i den psykiska vården i störningssituationer under normala förhållanden och under undantagsförhållanden. Gruppen ger vid behov konsultationshjälp åt lokala krisgrupper.

För den sociala tryggheten och för att förebygga utslagning upprätthålls medborgarsamhällets strukturer samt välfärdsfunktioner och socialpolitiska funktioner som producerar trygghet inom olika livsområden; arbete, boende, utbildning, utkomst och social trygghet för hela befolkningen oberoende av ålder, kön, tillgångar, samhällelig ställning och bostadsort. Alla samhällssektorer bär sitt eget ansvar för social trygghet och förebyggande av utslagning.

Utslagning av omfattande befolkningsgrupper, social otrygghet och otillräcklig utkomst kan skapa hot mot samhällsfunktionerna och samhällsfreden. Förebyggande av utslagning och förbättring av sociala förhållanden främjar samhällelig jämlikhet och försämrar grogrunden för eventuella extrema rörelser och brottslighet.

Socialvårdens jourberedskap utvecklas på så sätt, att medborgarna får socialvårdstjänster enligt akut behov och utkomstskydd i sista hand, oberoende av vilken tid på dygnet det är.

Med stöd av 16 § beredskapslagen kan statsrådet övervaka och reglera de förmåner som hänförs till lagstadgad försäkring eller sociala understöd och utkomststöd samt genom förordning föreskriva om undantag från grunderna för och verkställigheten av dem. Avsikten med bestämmelsen är inte att inskränka människornas sociala förmåner, utan att med tillfälliga åtgärder försöka trygga verksamhetsförutsättningarna för försäkrings- och socialhjälpssystem samt utkomsten för personer som omfattas av förmånssystemet, även under undantagsförhållanden. Eventuella ändringar i bestämningsgrunderna för förmånerna eller nya förmåner kan ha stora samhälleliga effekter. Förhandsplanering om tillämpning av och principerna för befogenheter under undantagsförhållanden görs i samarbete mellan olika myndigheter gällande både frivillig försäkringsverksamhet och socialförsäkring.

För att säkra utbetalningen av pensions- och socialförsäkringsförmåner krävs samarbete med banksektorn för att säkra betalningsrörelsen, säkrade datasystem samt olika reservsystem och samarbete med andra aktörer. Under undantagsförhållanden blir penningmarknadsverksamheten den viktigaste för pensionsanstalterna och socialförsäkringen. För att kunna upprätthålla likviditeten krävs fungerande investeringsmarknader eller specialåtgärder av staten när premieinkomsten beräknas.

Evakuering av vårdinstitutioner

Social- och hälsovårdsinstitutionernas verksamhet är fast bunden till verksamhetslokalerna och i allmänhet är det inte ändamålsenligt att evakuera dessa. Om en förflyttning blir absolut nödvändig, måste man finna ett utrymme där verksamheten kan fortsätta på ett ändamålsenligt sätt. För de förflyttade verksamheternas del måste fokus ligga på sådana nödvändiga tjänster som kan förverkligas i en enkel vårdmiljö. I första hand flyttas verksamheterna till ett annat sjukhus eller en annan anstalt inom det egna området. I undantagsfall kan också andra fastigheter komma i fråga. Fastigheter som kan bli aktuella är t.ex. kurscentra, skolor, hotell eller samlingslokaler. En ökad säkerhetsrisk är inte en tillräcklig motivering för att evakuera ett sjukhus eller en socialvårdsinstitution. Sjukhuset eller socialvårdsanstalten måste ändå evakueras om området blir uppehållsodugligt på grund av krigföring, strålning eller kemisk förorening. Det kan bli nödvändigt att flytta verksamheten från ett sjukhus eller en socialvårdsinstitution till ett annat ställe, också p.g.a. olyckor under normala tider. Brandskador eller fukt p.g.a. vattenskador, är exempel på sådana fall. Snabba evakueringar blir nödvändiga i brandsituationer.

Förflyttningsoperationen kräver samarbete mellan många myndigheter. Genomförandet av evakueringen beror i hög grad på hur mycket tid som står till förfogande. Endast patienter, personal, de viktigaste medicinerna och vårdartiklarna och en del av apparaterna kan snabbt evakueras. I evakueringsplanen övervägs evakueringsordningen noggrant. Följande beaktas:

- patienternas och invånarnas vårdklassificering, sjukdomens svårighetsgrad och prognos, funktionsförmåga
- transportkondition, specialberedskap under transport
- patientgrupper som i första hand flyttas om evakueringen sker stegvis samt
- evakueringsordning för personalen

Av sjukhusmaterialet evakueras i första hand absolut nödvändig apparatur och nödvändiga förnödenheter, dvs.:

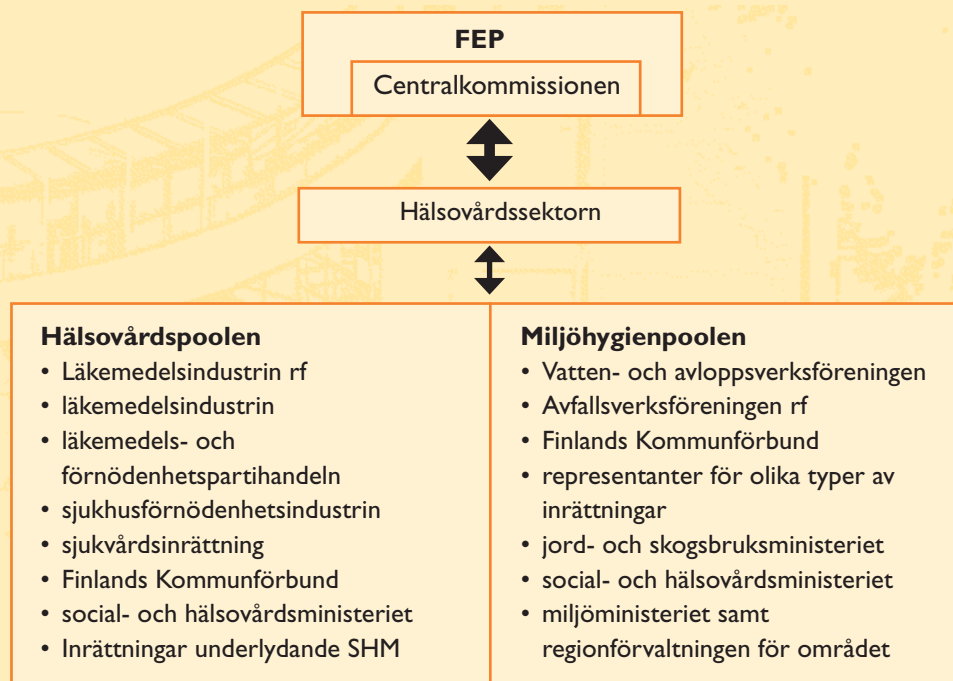
- operations- och anesthesiinstrument
- intensivvårdsinstrument
- läkemedel och vårdförnödenheter samt
- ev. annan sjukhusutrustning.

Den försvarsekonomiska planeringskommissionen och social- och hälsovårdens beredskap

Till den försvarsekonomiska planeringskommissionen som lyder under handels- och industriministeriet, hör bl.a. hälsovårdssektorn. Denna indelas i hälsovårdspoolen och miljöhygienpoolen. Inom hälsovårdssektorn är förvaltningen, specialmyndigheterna, näringslivet, sjukhus, forskningsinstitut och försvarsmakten representerade.

Under den försvarsekonomiska planeringskommissionen verkar också försäkringsbranschens pool. Denna deltar i styrningen av och utbildningen i försäkringsbranschens beredskapsplanering. Poolen har utarbetat en beredskapsplan för försäkringsbranschen.

Hälsovårdsbranschens organisering



Medicinsk räddningsverksamhet

Den operativa del av hälso- och sjukvården som verkar utanför hälsovårdscentralerna och sjukhusen, kallas medicinsk räddningsverksamhet. Den medicinska räddningsverksamheten täcker den akutvård som ges i samband med larm till nödcentralerna, förstahjälpsverksamheten, sjuktransporter och sjukhusens jourkliniker.

Sjukvårdsdistrikten och hälsovårdscentralerna utfärdar tillsammans anvisningar för hur nödcentralerna skall utnyttja sjuktransportenheter och akutvårdsenheter. De regionala larmanvisningarna utgör stommen i larmsystemet. Social- och hälsovårdsministeriet har gjort en guide för sjukhus och hälsovårdscentraler för utarbetande av nödanvisningar för nödcentralerna.

Läkar- och sjukvårdshelikopterverksamheten upprätthålls för det regionala servicebehovet som en del av det offentliga hälsovårdssystemet och universitets-sjukhusdistriktens verksamhet.

Närmare upplysningar

www.stm.fi > svenska > beredskapsärenden

www.ktl.fi

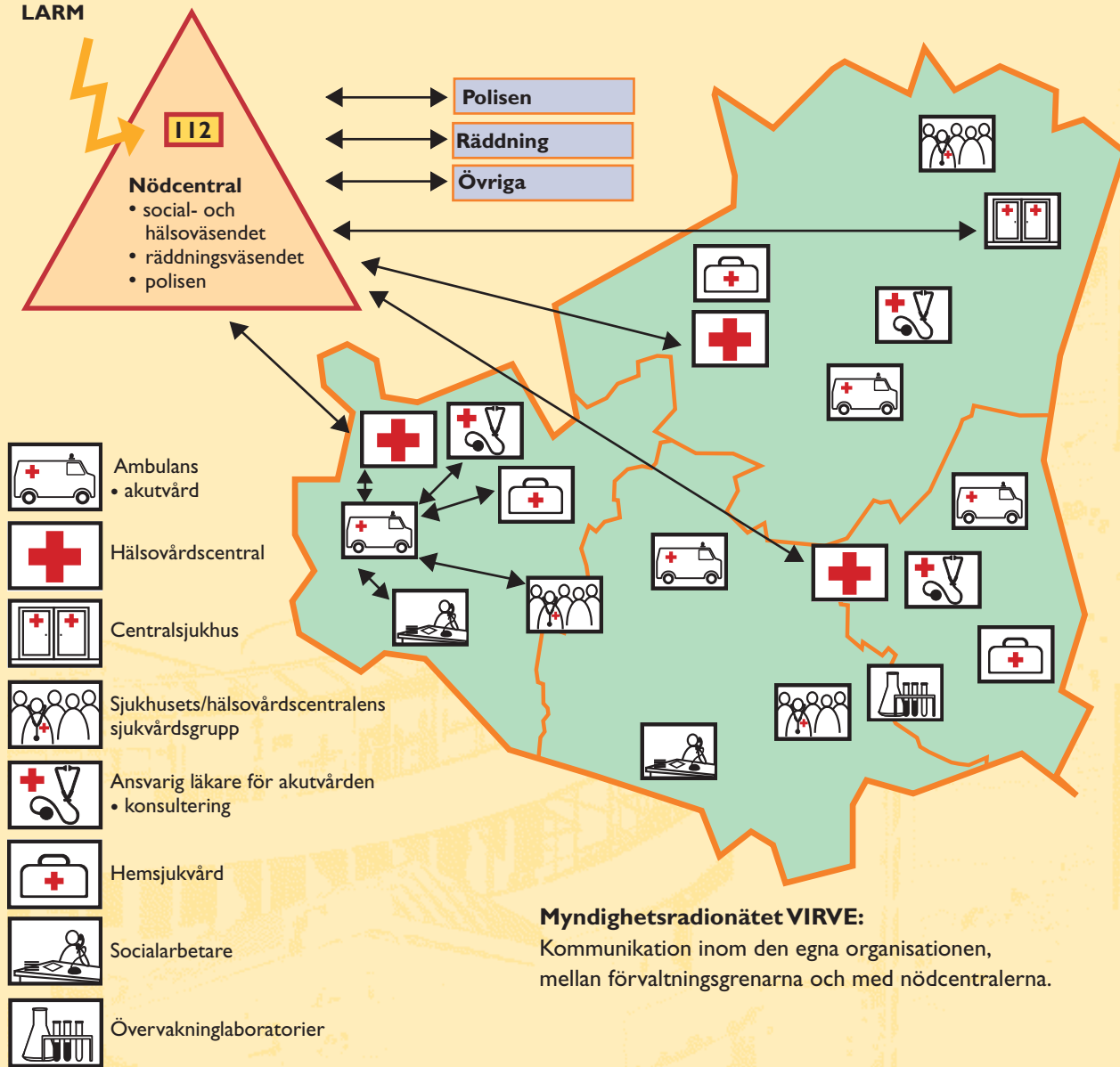
www.stuk.fi

www.ttl.fi

www.nam.fi

Sjukvårdens verksamhetsfält och sjukvårdstjänster i samband med larm

LARM



SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIETS BROCHYRER

ISSN 1236-2123

- 2006: 1 Använd din pappaledighet! Femte rev. upplagan.
ISBN 952-00-1894-8 (fin)
ISBN 952-00-1895-6 (PDF)
ISBN 952-00-1896-4 (swe)
ISBN 952-00-1897-2 (PDF)
- 2 Lagen om tillsynen över arbetarskyddet.
ISBN 952-00-1922-7 (fin)
ISBN 952-00-1923-5 (PDF)
ISBN 952-00-1924-3 (swe)
ISBN 952-00-1925-1 (PDF)
- 3 Occupational Safety and Health Administration in Finland. In Chinese.
ISBN 952-00-1926-X (eng)
ISBN 952-00-1927-8 (PDF)
- 4 Sosiaalialan kehittämishanke.
ISBN 952-00-1950-2 (fin)
ISBN 952-00-1951-0 (PDF)
- 5 Social- och hälsovårdens förberedelser för exceptionella situationer.
ISBN 952-00-1955-3 (fin)
ISBN 952-00-1956-1 (PDF)
ISBN 952-00-1957-X (swe)
ISBN 952-00-1958-8 (PDF)
ISBN 952-00-1959-6 (eng)
ISBN 952-00-1980-4 (PDF)